



WELL CHILD EXAM - INFANCY: 6 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

유아기 (6개월)

아동에 대해 부모가 작성함

아동의 이름	아기를 데리고 온 사람:	생년월일																																				
알레르기 문제	현재 복용하고 있는 약물																																					
지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		오늘 질문한 사항:																																				
<table><tr><td>예</td><td>아니오</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">어른 음식을 얼마간 먹습니다.</td><td colspan="2">물건을 집을 수 있습니다.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">"다다" 혹은 "바바"라고 소리를 냅니다.</td><td colspan="2">아기가 행복해 보입니다.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">잡아주거나/등을 받쳐 주면 앉습니다.</td><td colspan="2">나를 알아 봅니다.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">저는 자주 슬픈 기분이 들지는 않습니다.</td><td colspan="2"></td></tr></table>			예	아니오	예	아니오	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	어른 음식을 얼마간 먹습니다.		물건을 집을 수 있습니다.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"다다" 혹은 "바바"라고 소리를 냅니다.		아기가 행복해 보입니다.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	잡아주거나/등을 받쳐 주면 앉습니다.		나를 알아 봅니다.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	저는 자주 슬픈 기분이 들지는 않습니다.			
예	아니오	예	아니오																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
어른 음식을 얼마간 먹습니다.		물건을 집을 수 있습니다.																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
"다다" 혹은 "바바"라고 소리를 냅니다.		아기가 행복해 보입니다.																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
잡아주거나/등을 받쳐 주면 앉습니다.		나를 알아 봅니다.																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
저는 자주 슬픈 기분이 들지는 않습니다.																																						

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE HEIGHT CM/IN. PERCENTILE HEAD CIR. PERCENTILE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

N A

Hearing

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Vision

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive

Language/Communication

Gross Motor

Social/Emotional

Fine Motor

Behavior

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Mental Health

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Physical:

N A

General appearance

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Skin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Head/Fontanelle

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Eyes (Cover/Uncover)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ears

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Nose

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oropharynx

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Neck

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Nodes

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Chest

N A

Lungs

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Cardiovascular/Pulses

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Abdomen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Genitalia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Spine

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Extremities

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Neurologic

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Describe abnormal findings and comments:

Diet

Elimination

Sleep

☐ Review Immunization Record

☐ Lead exposure

☐ Fluoride Supplements

☐ Fluoride Varnish

☐ Hct/Hgb

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Family Planning

☐ Safety

☐ Infant Temperament

☐ Development

☐ Crib Safety

☐ Shaken Baby Syndrome

☐ No Bottle in Bed

☐ Feeding

☐ Fever

☐ Teething/Dental

☐ Bedtime ritual

☐ Language Stimulation

☐ Stranger Anxiety

☐ Appropriate Car Seat

☐ Child care

☐ Passive Smoke

☐ Other:

Assessment/Plan:

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 9 MONTHS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

INFANCY: 6 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (6 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family. Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Hearing Screen

Use clinical judgment.

Lead Screen

Screen infants for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No		Yes	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>No head lag when pulled to sit.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Turns toward voice.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Bears some weight on legs when held.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfer object from hand to hand.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rolls over.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuddles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Imitates speech sounds.	Avoids eye contact.		

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, or even one of the underlined items, or the boxed item, refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**

(EPSDT 지침 준수)

날 짜

[illegible]

유아기: 6개월

6개월 아동의 건강

성장 과도기

6개월에서 9개월 사이의 아이 발육 범위들

"바-바-바"나 "다다"라고 웅얼이를 합니다.

조그마한 물건 등을 주먹으로 쥔 다음 손가락으로 집니다.

물건을 입으로 가져갑니다. 부드럽고 잘게 썰인 음식을 자기 스스로 먹을 수 있습니다.

잘 앉습니다.

무얼 잡고 설 수 있습니다.

베로 바닥을 이리 저리 움직이거나 기기 시작합니다.

낯선 사람에게 낯가림을 할 수 있습니다.

아이가 새로운 재주를 배우는 데 도움이 되도록 아이와 대화하고 놀아줍니다.

도움이나 상세한 정보를 원할 때

장난감과 유아용 제품 안전 정보 :
Consumer Product Safety Commission,
1-800-638-2772 (음성) 혹은
1-800-638-8270 (TTY 자막)

유아 및 아동을 위한 CPR 과

응급치료 배우기: 지역의 소방소나 미 적십자사 혹은 심장협회 지부 혹은 보건부에 전화해서 강의에 대해 문의하십시오.

아동의 건강과 발육상태, 예방접종:

Healthy Mothers, Healthy Babies 정보 및 의뢰 기관 전화 번호, 1-800-322-2588 (음성) 혹은 1-800-833-6388 (TTY 자막)

양육기술과 지원 정보: 가족 헬프

전화번호, 1-800-932-HOPE (4673) Family Resources Northwest, 1-888-746-9568 지역 커뮤니티 칼리지 강좌

건강정보

대부분의 백신을 몇 차례씩 접종해야 완전히 면역될 수 있습니다. 아직 마치지 않은 백신이 있으면 예약을 해 접종시키도록 하십시오.

색깔이 다양한 그림책을 보여주고 그림에 관해서 말해 줍니다. 간단한 동요나 자장가를 되풀이 해서 들려 주십시오.

이유식 시작 시기:

- 붙잡아 주면 혹은 주지 않아도 앉을 수 있습니다.
- 부모가 먹는 음식을 먹으려고 합니다.
- 혀로 음식을 삼킬 수 있습니다.

배 불리 먹었다는 것을 알 수 있습니다. 아기가 음식을 뱉거나 혹은 입을 다물고 고개를 이리 저리 돌리면 그만 먹이면 됩니다. 식사량은 아기에게 맡겨 두십시오.

컵으로 마시는 법을 가르쳐 주십시오. 물, 모유, 우유 등을 아기용 컵에 넣어 줍니다. 잠자리에서는 우유병을 빨리지 않도록 하십시오.

양육 정보

장시간 엎드려서 놀도록 하십시오. 장난감을 조금 떨어진 곳에 두어 아기가 그것을 갖기 위해 기어 가도록 하십시오.

"손바닥 치기(Pat-a-cake)" 놀이나 "까꿍" 놀이를 합니다.

안전 정보

아기가 기기 시작하기 전에 아기를 위해 집을 안전하게 꾸미십시오. 몇 년동안은 안전을 유지할 필요가 있습니다.

- 조그마한 물건이나 깨어지기 쉬운 물건 들을 치웁니다.
- 전기선을 벽에 테이프로 고정시키고 전기코드 콘세트에는 커버를 끼워 놓습니다.
- 층계 위쪽과 아래쪽 입구에 안전문을 달아 놓습니다.
- 독극성 물질과 약은 캐비닛에 넣어 잠금 보관합니다.

보행기는 다른 유아용 제품보다 사고 발생율이 높습니다. 보행기 대신에 바퀴가 없는 의자를 사용하거나 바닥에 아기를 엎드려 놓으십시오.